



„Schielen ist nicht nur ein Schönheitsfehler“

Text: Nora Brökers, Foto: Fotolia

Neles Augen machen, was sie wollen. Das rechte sieht in den meisten Fällen ganz normal, doch das linke wandert häufig nach innen. „Verrückt“, nennt die Dreijährige ihr Auge dann. Allein ist Nele mit der Diagnose Strabismus nicht, fünf bis sieben Prozent der Jungen und Mädchen schielen. Damit ihr Sehvermögen nicht dauerhaft beeinträchtigt wird, muss frühzeitig mit einer Therapie begonnen werden.

Wenn Nele in den Raum blickt, produzieren ihre Augen nicht – wie bei Menschen ohne Sehfehler – zwei nahezu identische Bilder, die vom Gehirn zu einem dreidimensionalen Bild zusammengefügt werden. Ihre Augen sehen zwei unterschiedliche Bilder; normalerweise würde die Dreijährige doppelt sehen. Doch das kindliche Gehirn lernt, die Informationen eines Auges – meist die des fehlstehenden – zu unterdrücken. Nele sieht somit scharf, allerdings nur mit dem gesunden Auge. Und das ist ein Risiko. „Wenn das Schielen nicht behandelt wird, kann es sein, dass das eigentlich organisch gesunde aber fehlstehende Auge vom Gehirn einfach abgeschaltet und sehschwach wird. Das Sehvermögen kann darunter dauerhaft leiden. Das Kind lernt möglicherweise nie, beidäugig oder dreidimensional zu sehen“, sagt Catherine Chow, Oberärztin in der Augenklinik im St. Joseph Stift Bremen.

Die Sehschwäche kann im Alltag einschränken, im Extremfall sehen manche gar nur Hell-Dunkel-Kontraste. Zudem ist die Gefahr bei Unfällen deutlich erhöht, und auf die Sport- und Berufswahl kann es Auswirkungen haben.

Auf die leichte Schulter nehmen sollten Eltern es also nicht, wenn ihr Kind einen Silberblick hat. „Schielen ist nicht nur ein Schönheitsfehler, sondern oft eine schwere Sehbehinderung“, mahnt auch der Berufsverband der Augenärzte Deutschlands (BVA). Lediglich bei Säuglingen ist ein Schielen in den ersten Lebenswochen normal, da sie die Koordination der beiden Augen erst noch erlernen müssen. „Spätestens im sechsten Monat sollte sich das aber eingependelt haben, ansonsten muss ein Augenarzt aufgesucht werden“, sagt Chow. Denn im jungen Alter sind die Chancen groß, eine Sehschwäche zu verhindern. „Das rechtzeitige Erkennen und Behandeln ist das A und O der Krankheit. Denn der Zeitraum für die volle Entwicklung des beidäugigen Sehens ist begrenzt“, sagt Chow.

Gute Chancen in den ersten drei Jahren

Wird eine Fehlstellung in den ersten drei Lebensjahren entdeckt und behandelt, kann eine dauerhafte Schwachsichtigkeit oft vollständig beseitigt werden – denn dann ist das Gehirn noch nicht völlig ausgereift und das Umlernen von Sehgewohnheiten möglich. Später allerdings lässt es sich nicht mehr so einfach korrigieren. „Mit Eintritt in das Schulalter sinken die Erfolgschancen deutlich“, sagt Chow. Deshalb raten Augenärzte Eltern, mit ihrem Kind im zweiten Lebensjahr eine Facharztpraxis mit ausgebildeter Orthoptistin (Fachkraft für Schielen) zu besuchen – auch wenn dieses von den meisten Krankenkassen nicht übernommen wird. Der Rat wird häufig vernachlässigt, das lassen zumindest die Zahlen vermuten. 60 Prozent der Sehschwächen

werden bei Kindern zu spät erkannt, heißt es beim BVA. Denn viele werden erst bei der U9, im Alter von fünf Jahren, augenärztlich untersucht. „Wenn da eine Störung festgestellt wird, ist es für eine erfolgreiche Behandlung der Sehschwäche oft zu spät“, sagt Chow. Manchmal versteckt sich das Schielen gut, eindeutige Merkmale fehlen – und lassen Eltern unbesorgt. Denn lediglich bei starkem Schielen ist die Fehlstellung mit dem bloßen Auge zu erkennen. Meist sind es kleine Abweichungen, die zur Sehschwäche führen. „Es ist oft sehr trickreich, eine Störung zu entdecken“, sagt Chow. Ursache für das Schielen kann eine familiäre Veranlagung sein. Aber auch Erkrankungen des Auges wie ein Tumor, ein Ungleichgewicht der Augenmuskulatur oder eine einfache Sehschwäche können die Fehlstellung auslösen.

Brille, Abkleben oder OP?

Je nach Ursache und Stärke des Schielwinkels und der Schielform gibt es unterschiedliche Behandlungsmethoden. Eine Fehlsichtigkeit wird beispielsweise durch eine Brille korrigiert. Ist ein Auge allerdings bereits sehschwach, ist eine Okklusionsbehandlung notwendig. Dabei wird das starke Auge eine Zeit lang mit einem Pflaster abgeklebt, um das schwache zu stärken. „Das Abkleben ist bei vielen Kindern ein heikles Thema“, sagt Chow. Spielerisch versuchen deshalb Orthoptistinnen, mit den Kindern an der Akzeptanz des Pflasters zu arbeiten, knallige Farben und Muster sollen zusätzlich helfen. Nele trägt seit ein paar Monaten ein pinkfarbendes Pflaster mit kleinen Feen, immer ein paar Stunden am Tag. „Gar nicht schlimm“, sagt sie. Chow hat zudem noch einen Trick parat: „Wir raten Eltern, einen Freund mitzubringen, der dem Kind nach dem Abkleben versichern kann, wie cool es mit Pflaster aussieht.“ Das Abkleben ist vielversprechend, allerdings oft sehr langwierig. Bei vielen dauert die Behandlung bis zum 13. Lebensjahr, bei manchen noch länger. Bei der Hälfte der Schielkinder hilft allerdings nur eine Operation. Bei dieser wird die Fehlstellung korrigiert, indem die Augenmuskeln geschwächt oder gestärkt werden. „Man nimmt Einfluss auf die Mechanik, die Beweglichkeit und die Stellung der Augen zueinander. Das Auge kann so gerade gestellt werden, damit das Gehirn die Chance hat, die beiden erzeugten Bilder in Deckung zu bringen“, sagt Chow. Die risikoarme Operation wird hierzulande meist kurz vor der Einschulung durchgeführt. Auch nach dem Eingriff muss das Auge jedoch weiterhin trainiert werden – und auch dann können Einschränkungen bleiben. Dennoch: „Wenn die Erkrankung frühzeitig erkannt wird, lässt sie sich gut behandeln“, sagt Chow und hat noch einen Rat für Eltern parat: „Die Kinder sollten die Augen immer frei haben.“ Ein zu langer Pony beispielsweise kann das Sehen beeinträchtigen – oder bei Säuglingen eine ständig verrutschte Mütze.